

## シンポジウム

### 「看護概念を考える」

司 会 中 田 美 恵（１２回生）

昭和４１年３月卒業、４７年６月まで高知県立中央病院勤務、４７年７月から  
５６年３月まで国立高知病院附属看護学校の専任教員を経て、現在は同病院病  
棟婦長として勤務。

近 沢 範 子（２０回生）

昭和４９年３月卒業、５３年３月まで高知県立中央病院勤務、５３年４月より  
高知女子大学家政学部看護学科助手として現在に至る。

## シンポジスト

正 木 清 子（１６回生）

昭和４５年３月卒業、川崎市民病院を経て高知県立中央病院勤務、現在に至る。  
臨床看護１３年目を迎える。

津 島 ひろ江（１４回生）

昭和４３年３月卒業、兵庫県立日高高等学校、岡山県倉敷片山女子高等学校で  
養護教諭として勤務、５２年４月より順正短期大学にて養護教諭の養成にたず  
さわり現在に至る。

西 内 恭 子（１７回生）

昭和４６年３月卒業、三井銀行健康開発センター、日本電々公社大阪中央健康  
管理所を経て、大阪ガス健康管理組合に勤務、現在に至る。産業保健婦として  
１２年目を迎える。

古 崎 すみえ（１８回生）

昭和４７年３月卒業、大阪府、福井県にて４年間保健婦として勤務後、５１年  
より福井県立短期大学に勤務し、地域看護及び精神科看護の領域を実習を中心  
に担当し、看護教育にたずさわって現在７年目を迎える。

司会　それでは、ただいまからシンポジウム「看護概念を考える」を始めたいと思います。始めるにあたりまして、ちょっと運営委員の方からみなさまにご了解と今後の計画などについてお知らせしたいと思います。女子大の学会は隔年ごとに講演と研究発表とシンポジウムを組み合わせて繰り返しておりますが、今回の「看護概念を考える」というテーマで4年計画で計画をたてております事は、昨日の会でもご承知のとおりだと思います。

今回はその2回目にあたり、今年、女子大の看護学科創立の30周年を迎えているんですがちょうど中程、中堅クラスの方々にシンポジストになっていただいて、卒業してから各職場でいろんな問題を持ちながら、自分なりの看護概念というものをどういうふうにとらえてきたかというのを一応、問題提起の形で発表していただきまして、来年は講演の年ですので、また看護概念についての講演を組みまして、最後の年に1期生、2期生、3期生、いわゆる私達の大先輩で今は各職場でリーダーシップをとられている方達に、女子大としての看護概念というものをまとめていただくという形でこの4年間の計画を組んでおります。それで、今年は、2年目　卒業して14年から12年の間の中堅クラスの方々にシンポジストになっていただきまして問題提起という形で、発表していただきたいと思っております。

それでは、今日の進め方ですが、まず4名のシンポジストの方々にそれぞれ意見を発表していただきまして、後で補足、なおシンポジスト間の意見交換をしていただきました後、もう一度自分達のかかえている問題、今、悩んでいる事、そういったものを1つずつ各立場からまとめていただきまして、そういったものを中心に会場との意見交換をしたいと思いますのでよろしくご協力下さい。

# 臨床の立場から

高知県立中央病院

正 木 清 子 ( 16 回生 )

大学を卒業する時誰しもそうであるように、私にも漠然としたものではあるが、看護とはこういうものだという概念らしきものがあつた。そして臨床にはその基本的な姿があるだろうと期待してはいたのである。具体的な方法論をなにももたずにいた自分の未熟さもあつたが、現実を考えていた事とはあまりに違い失望の連続。こんなはずではないのにといいながら毎日を過ごすこととなった。業務にはやがて慣れてくる。毎日が、これは看護ではない、という思いに悩まされながらも決められた業務はこなさねばならず、5年、10年とたつうちには、その中につかりきっている自分に気がつく。勿論このままでよいと思っている訳ではないが、さりとて現状を改善していく程の具体的な方法も見い出せず、矛盾した気持ちのまま今日まで過ぎてしまった。

この機会に、なぜ自分の考える看護のイメージと現実とがこれ程もくい違ふのか、このくい違いをうめる方法をどうしたら見い出すことができるかという足がかりでもつかめたらと思ひ、臨床の現状について考えてみた。

看護は人間に対してケアする。よりよい入院生活を送る事ができるように、また健康の回復への手助け、そして自分の健康に自分で気を配る事ができるようにするのが仕事である。

患者は肉体的ないしは精神的問題をもって外来を訪ずれまた入院してくる。患者はひとりの人間として尊重されなければならない。しかし病院にくる事はプライバシーを放棄する事を意味している。入院すると食べる事、着る事、眠る事、時には排泄する事すら他人の目にさらされる。それまでの生活習慣は無視され、病院で決められた規則の中に組み込まれてしまう。個人の性格、家族とのつながり、経済的な問題、社会における地位は忘れられる。食事ひとつとっても、時間、量、器等患者の為に考えられるのではなく、職員の仕事のしやすいようになっている。また起床消灯時刻にしても現代人の習慣から大きくはずれている。患者の行動半径も狭い。それ程安静の必要のない患者でも、動ける場所が制限される為終日ベッドで過ごし、そのあげく不眠となり眠剤の世話になる始末である。その人にとって多くの問題をかかえ、多くの援助を必要としている時に、このような環境の中に身を置かねばならない患者に対して、私達は何をする事ができるのだろうか。

この問題を考える前に現状の問題点について考えてみたい。思いつくままにあげてみると、

(1) 看護婦の自覚が低い

一日の決められた業務を終わらせる事だけにおわれ、看護婦は何をするべきか、本来の業務は何かという問いかけをする事がない。注射や検査、手術で忙しい日は、清拭・洗髪など看護婦のすべき業務はあとまわしにされたり、省略されたりする。なんといっても医療介助業務が最優先される。

看護婦が看護業務を行っていないとすれば、いったい誰がその業務を行っているのだろうか。それは付き添いである。家族である事もあり、職業的な付き添いである場合もあるが、動けない患者にはほとんど付き添いが付いている。そして看護婦の手から抜けていった身の回りの世話、例えば洗面・排泄介助などを行ったり、話し相手となっている。付き添いのいない患者は時間によって便器をあけてくれたり、おしぼりを持ってきてくれるのを待たねばならない。付き添いのいない患者はめんどうがられ、「看護婦は忙しいのだから家族や付き添いにするのが当然」という感覚が看護婦側にある。

看護婦はいつも忙しそうに見える。何か頼んでもしてもらえるかどうかかわからない。それだったら誰か付き添いにきてもらおうと患者は考えているのではないか。看護婦同志も口を開けば「忙しい、忙しい」と言っている。はたして「忙しい」の中身を考えているだろうか。

(2) 主体性がない

看護論は数多く書かれており、各看護婦の中にも多少は持っていると思う。なのに現実になぜ看護が行なわれず、医療介助者としての業務をこれ程も数多くこなさねばならないか。それは看護婦の存在が看護を受ける側の必要よりも医療を与える側の必要により多く求められていることと、組織内における経済力の強い部門、即ち医師側の要求が強くなるという当然の結果が現われている。

看護婦は業務の選択においても業務を行なうにおいても主体性をもっていない。看護婦の行なっている業務は看護婦自らが主体的に選んだものではなく、ほとんど他から決められた仕事が多い。看護本来の機能である清拭・洗髪においても医師の指示を受けて行なうのであって、自分達の主体的判断に基づいて自らの責任で行なうのではない。

基準看護をとっている以上看護婦数は一応そろっているが、看護婦業務となると医者の方介助者としての色彩が強い。清拭をするよりは注射を、排泄介助などは付き添いにまかせて回診、創交の介助を優先させている。看護婦の独自性がなく、どの業務もまた誰に対しても主体的な責任をとっていない。看護の専門性が言われるが、独自性もなく責任をとらない専門職があるだろうか。

また、患者の入退院の決定などもすべて医師が行ない、看護婦の意見が求められる事はない。病気は治っても同じ環境にもどればまた同じ病気になるかも知れない。環境を変えたり、生活

習慣を改める必要があるかも知れない。それは、看護の受け持つ分野であり、それが充分患者の身についたかどうかという判断もされなければならない。医学的には退院できる状態でも看護的にはまだ退院できない状態である。というような意見を看護婦側から主張することすら現状のままではできない。そういう看護が行なわれていないからである。

(3) 組織として確立されていない

後輩を育てるシステムがない。自分で学ぶ事は勿論大切であるが、ベテランに若い人を指導するという気が感じられない。各々の段階に応じた責任を果たすという自覚が乏しい為、2～30年の経験者も卒業したての若い人も全く同じ立場で働いている。看護上の問題を話し合う事もなく、相談し指導を受けられる人もいない。

また看護婦と准看護婦の業務に区別がない。同じ業務をしているばかりか内容的にも差がない。看護婦が准看護婦に指示されて働くという事もおこってくる。

看護婦ひとりひとは現状に不満をもっている人も多いが、それが単なる不満に終わってしまい実行に結びつける事ができない。看護婦ひとりひとりの発言をひろいあげていける組織になっていない。

(4) 全体の組織の中における看護職の位置が低い

当院では看護職は診療部門の下に位置づけられ、ひとりの看護婦も管理職になっていない。医師と対等の立場に立つ事ができない。どうしても医者への助手的観念が強くなってくる。

また発言力がなく、看護職から他部門に対し何かを求めるという事などほとんど考えられない。そして看護の概念のあるなしに関わってくると思われるが、他部門の人手不足により、数の多い看護婦に当然のように雑務を回してくるのを断ることすらできない。

病棟の構造や病室の配置・設備・備品については患者の生活や安全の上からも大事だが、こんなところにも看護職からの意見が出されていない。

(5) 看護の記録がない

毎日の業務、看護婦の行なう看護行為、言葉というものは消えていくものである。その場としてはどんなにすばらしい看護が行なわれたとしても、それが記録に書かれなかったなら残っていない。記録がないという事はその場の思いつきに終わってしまう。記録に残されてはじめて多くの目に触れ、その行為について検討する事ができる。

私達は毎日の仕事の中で記録にとられる時間はかなり長いものである。カルテには確かに看護記録という項がある。しかし実際に看護記録のページに書かれているのは看護の記録ではない。看護婦の書く記録というにすぎない。そこにあるのは患者の症状の記載と注射などの処置の記録である。勿論これらの記録もなければ困るものであるが、看護記録という名のもとに書かれるものだろうか。

カードックスも使われている。看護上の問題点や対策を書くスペースもかなりの部分ある。しかしほとんどの場合書きこまれている項目は、医者からの指示の欄、検査の項目、現在摂取している食事の種類などであり、看護上の問題点は入院から退院まで1ヶ月でも2ヶ月でも空白のままである事が多い。いったい看護の記録はどこに書かれているのだろうか。見まわしたところどこにもない。各々の看護婦の頭の中にあるだけである。ある看護婦の働きかけによって患者により結果をもたらしても、それが記録されなければ他の看護婦には参考にする事すらできない。また記録に残すという事はその行為に責任をもつという事である。もっと看護の記録という事について考えてみるべきではないだろうか。

(6) 看護の概念が明確でない

看護であること、看護でないことの判断の基準となる概念が欠けている。すべての業務をただ自分達がやりやすいようにしようとして、患者の事を忘れがちになる。例えば清拭を週に一度すると決められた患者が清拭日でない日に希望すると「今日はする日ではないから」と断られる。その患者の状態がその日清拭できない状態であるかどうかという判断に基づくのではなく決められた日と違うというただそれだけの理由で断られるのである。清拭が何の為に行なわれているのか考えられず形式化してしまっているのである。

看護婦が本来の看護業務を付き添いにまかせたりせず自分達の手で行なう為には、この現状を打破しなければならない。看護婦には医療介助ばかりでなく、独自の機能をもっている事を外に向かって訴えていかなければいけない。その為には看護婦ひとりひとりが看護の概念を明確にし、ひとつひとつの看護行為を積み重ねていかなければならない。日々の積み重ねが力となるのである。

看護婦ひとりひとりが概念をもつ事は大事な事であるが、もっと大事なのは組織の長にどのような看護概念があるかという事である。組織の長の考えはその組織全体の性格を決定する程重要である。総婦長、病棟婦長には特に明確に看護概念をうち出し、スタッフの指導をしてほしい。

そして、組織全体に看護概念が徹底するように働きかけるべきではないか。

まだ他にもいろいろあるかもしれないが、私は以上のように現状の問題点を捉えてみた。

患者の入院してくる病院機構というものはますます非人間的になってきている。この環境の中で私達にできる事は、人間的な目を持って患者を見る事だと思う。患者を人間として遇するよりは、まるで臓器か細胞の集まりででもあるかのように扱う医者、検査・検査で検査をしなければ病名もわからず治療法も決まらない現代医学の傾向がある。そんな中で分断されていく患者に対し、ひとりの人間として尊厳を保つ事ができるように援助するのが私達の仕事ではないだろうか。

その為には具体的に何をする事ができるかを考えてみると、

#### (1) 環境を整える

現在の病室は人間が生活する場としてはあまりに狭い。その狭い場所に荷物がいっぱい置かれている。頭の上に荷物が落ちてきても不思議はない程の状態である。また食堂が別になっていない為、その場所は食べる所であり、眠る所であり、客を迎える所であり時には排泄する所でもある。これらのすべての機能をこの狭い場所が果たさねばならない。患者が快適に過ごす為にはこの環境をいかに整えるかというのは、看護にとって大切な問題である。

#### (2) 身のまわりの世話を付き添いにまかせっきりにしない

家族が自分の愛する者の為に付き添ってほしいという希望を拒否する事はできないかもしれないが、職業としての付き添いを雇わねばならない状態は改められなければいけない。家族が患者の為に何かしてやりたいと思った時、できる範囲でさせる事はよいと思うが、すべてまかせっきりにしてしまってはいけない。食事の摂取状況、排泄状態、身体の清潔等やはり看護婦としての観察が必要である。

#### (3) 患者側に立って考える

患者から予想外の反応が返ってくると、看護婦は「こんなにしてあげたのに」という反応を示す。本当に患者の要求を理解していたのか、自分のひとりよがりではなかったのか、自分の言動に対する反応ではないか、看護を押しつけていたのではないかと反省してみる事が少ない。「扱いにくい患者」と決めつけてしまう。そうならない為にもできるだけ患者の話を聞く。患者は多くの事を言葉で訴えてくる。それなのに聞く人が患者の方にまっすぐ向かないで入口の方に体が向いていたりするようでは、言いたい事も言えない。

廊下を歩く時も速い。看護婦はあまりに速く歩きすぎる。声をかけるのもためられる程である。狭い病棟の中、歩いても走ってもそんなに変わらない。できるだけゆっくり歩きたい。

また自分達の業務の流れの都合に患者を合わせようとする傾向がある。例えば便器交換やおしぼりを配るのに時間を決めてする。時間がくるまで排泄物のはいった便器がベッドサイドに置かれるという事がある。夜間巡視の時観察しにくいからカーテンは閉めないようにというような事などである。

この事はあまり意識される事なく「入院したんだから仕方がない」という発想のもとに患者



を従わせようとする。

#### (4) 看護体制を考え直す

現在私達の病棟ではチームナースという名称のもとに業務を行なっている。数人の看護婦で患者を分けて受け持つのだが、その受け持ちが毎日変わるのである。従ってその日の業務さえ終わればあとは関係ない。昨日と今日、今日と明日をつなぐものがなにもない。「看護は患者を人間としてみる」「総合看護」と言いながら、その看護が日々断絶してつながらぬ。今日の事は今日の事、明日の事は明日誰かがするだろう。私には関係ないという考え方につながっていく危険がある。看護婦が変われば看護の質も変わるのでは問題である。

看護を継続させる為には、まず看護計画を立てられるようにするべきではないだろうか。計画を立てる為には、その患者にどのような問題があるかを知らなければいけない。という事は必然的に患者をよく見る事になる。医者の方ばかりに向いていては計画も立たない。計画にそって看護を行ないその結果をカードックスや看護記録を充分活用しながら、責任をもって記録し確認していくことによって看護をつなげていく事ができるのではないか。

看護が総合的なものであるなら、今日の看護を明日につなげていく努力を私達は考えていかなければいけないと思う。この積み重ねの中から普遍性が見い出されるだろう。勿論看護の対象が人間である以上ひとりひとり違う。その人その人に合わせた看護が必要である。しかし、科学として発展させる為にはある程度の普遍性も持たねばならない。こうした努力の結果によって、概念と行為を結ぶ方法論を見出す事もできるだろう。

臨床看護の現場も非常に問題の多い所ではある。だからといってこのままの状態で本来の看護業務を行なわずにいたとしたらどうなるのだろう。もし注射もしなくてよい、検査もしなくてよい、メッセージ業務や事務的業務もしなくてよいと言われた時、果たして何かする事ができるだろうか。本当は何をしたらよいかわからないという事になりそうに思う。そうならない為にも変えられるところからとにかく変えるように努力しなければいけないと思う。小さなひとつひとつの積み重ねがやがて大きな変化につながっていく事だろう。

今から、私達は本当は何をしなければならぬか、どの業務を責任をもって行なわねばならぬか、誰に対して責任があるのかを常に考え続けていかなければならないと思う。



## 養護教諭の職務の中で看護を考える

順正短期大学

津 島 ひろ江（14回生）

数ヶ月前に学会長の和井先生から「今年の看護学会において学校保健の立場から看護の概念に関する問題提起をしてみてもどうか」というお言葉をいただきました。同期生で養護教諭としての実践をもつ2人が文献研究に取り組んでみましたが学校保健と養護教諭の職務のかかわりについても明確にされていない現状にあるため、「養護教諭の職務の中で看護を考える」というテーマにかえて論じてみたいと思います。

過去10ヶ年間の文献研究をすすめてゆくうちに、養護教諭と看護に関する論文が数少なく、この分野の研究が遅れていることを痛感しました。この学会で回を重ねるごとに深められ、高知女子大学としての概念がまとめられてゆくことを大変嬉しく思います。

しかし一方では我が国に養護教諭が学校看護婦として出現して、教育の部外者として位置づけられていた頃から、現代のように教育上欠くことのできない教育職員として位置づけられるまでの過程における先輩諸姉の労苦を伺い知ることができました。

高知女子大学30周年を迎え多くの卒業生が出られましたが、そのうちのかなりの人達が学校保健の分野で活躍しておられることを知り、心強さを感じておりますが、今までに共に論じ合える機会をもち得なかった私達にとりましては、大変よい機会を与えられたと思っております。

まず養護教諭の制度や職務内容の変遷を歴史の中で明らかにし、看護とのかかわりについて考えてみたいと思います。

昭和30年代の日清戦争後のトラコーマの大流行は学童の中にも蔓延し、その対策として学校に看護婦が配置されたことが我国における養護教諭の始まりである。その当時の職務は学校医の補助者としての存在が明示され、主としてトラコーマ被患児の洗眼や点眼をその仕事としていました。

大正期に入ると学校看護婦を設置する学校が次第に増えてきましたが身分は他の教師たちと同じではなく仕事の形態もいくつかの学校を受けもって派遣されたり学務課や日赤支部から午前中派遣されるという形をとっていた。職務の内容は学校長の下で働くというよりも、学校医の校内での診療を助けたり、トラホームやその他の目の病気、毛虱、白癬その他の皮膚病などの軽い疾病に関しては学校医の指導監督の下に治療にあたったり駆虫薬や肝油を配っていたという状態でした。

昭和16年「国民学校令」の公布に伴い学校看護婦は養護訓導として制度化され身分も確立し

「養護を掌る」専門職としての位置が立てまえとして明らかにされて、その中で『児童の衛生養護は純然たる学校教育の内容』であると述べられ看護とは異質な専門性が要求されました。職務の内容は単なる治療や看護をするだけでなく疾病の予防、環境衛生、衛生訓練、家庭訪問など教育に関することも規定されました。しかし、実際の執務は学校教育に結びついた活動ではなく看護婦的な活動が主となり学校医の補助者にすぎなかったのである。

戦後の新しい教育制度に伴い昭和22年「学校教育法」が制定され養護訓導は養護教諭に改称され児童生徒の「養護を掌る」教育職員として位置づけられました。アメリカのスクールナースのように各学校に巡回して看護活動するのは異り、学校に常在し子供の身近に存在する養護教諭の制度は日本独特の制度となりました。以後その職務の内容については、文部省関係者によるいわゆる16項目や保健体育審議会の答申あるいは養護教諭自身によってまとめられたものが提案されていますが「養護とは何か」という一定の普遍性をもつには至っていない。したがって、「養護の概念」については個々の養護教諭や研究者の間でもかなりの相違がみられる現状を文献研究の中でも見出すことができました。

次に私達が養護教諭の実践を通して考える養護教諭の職務についての私見を述べ、その中で看護がどのように位置づけられているかを考えてみたいと思います。

養護教諭の独自の活動は「児童・生徒の人格の形成をめざして心身の健康という視点から発育発達を保障することを目的とした活動である」ということができる。

養護教諭の実践の構造は ①子どもの実態をどのようにとらえるか（実態の把握） ②把握された実態に対してどのような働きかけがなされたか ③働きかけを通して子どもがどのように変り人格の形成がなされたかという評価する3つの段階を経て行われます。

今日、我々養護教諭が把握した子どもの健康の実態について述べてみると、本来、健康であるべきはずの子どもに、う歯、近視に加え喘息や湿疹等のアレルギー疾患や肥満、精神疾患、情緒障害等が増加しています。これらは直接、死に結びついたものではないだけにかえって健康破壊の根を深めています。子どもの疾病異常は生活の均質化とともに、都市や農村を問わず蔓延し、学校の保健室には、いわゆる不定愁訴といわれる身体の異和感を訴えて、度々、保健室を訪問する子どもがあとをたちません。

また自殺や登校拒否等のように生きる事に対する意欲を失い自信をなくしたり、暴力に代表される人格の荒廃現象もいちじるしくなってきました。

1960年代から教育現場において「子どものからだのおかしさ」が実感されるようになり、朝礼でバタバタ倒れる、ちょっとの事で骨折したり、転倒しても手や足が出せず目や顔のケガをする子も増えました。ヒモが結べない、ハシが持てないなどの無器用さなど子どもの健康や人間らしい発達が阻害されている問題は、いまや国民の共通認識となったと言っても言いすぎではあ

りません。

このような子どもの心身の健康や発達に関わる問題は地域社会や家庭のあり方あるいは教育体制の変化が子どもの生活を変化させ、その結果子どもの全面的な発達が保障され得ない状況が現われていることが明らかにされてきた。

子どもの体のおかしさや健康異常は体や健康のみにとどまらず学習や生活に対する積極的な意欲に深く関わっている事が理論的にも実践的にも追求され健康問題は教育の条件整備としてではなく、教育、発達の課題そのものであるという把握がなされ研究がすすめられている。

このような子どもの現状の中で、保健室はいわば教育課題が集約される場として、関心を寄せられ、早くから子どものからだのおかしさを実感し、子どもの健康問題に最も深くかかわってきた養護教諭の活動は注目され期待されるようになってきた。

大阪の養護教諭の実践を紹介すると吉永富美子さんは昭和49年より姿勢の悪い子が多い事に気がつき姿勢の悪い子は教室でも長もちしない、落ち着きのない子であるか、病気がちでよく休むかまたは保健室へいつもよく来る弱い子であるという実態をつかみ、それに対して姿勢が気になる子どものスライド撮影をして子どもや父母、校医、整形外科医等にみせました。そうして、この問題を学校全体のものとして考え健康体操を業間体操に位置づけたり食事や生活のあり方について父母との健康相談をすすめるという働きかけの中で、子どもに自分のからだに目を向けさせ、生活をふり返らせ意欲をよび起こし、子ども同士が励まし合い喜び合う感動を体験させて次第に元気を取り戻させて、子供を変えていきました。吉永さんの研究集会での子どもの背すじがおかしいという問題提起や実践は人々の目を「子どものからだと心」に向けさせ健康問題を教育の課題として位置づかせるための論議や実践を巾広く巻き起こす契機となり定期健康診断の中に背すじの検診を加える行政的な措置をも促す結果となりました。

このように子どもの背すじのおかしさに気づき、発育発達を保障することをめざした養護教諭の活動の中で看護の機能を考えてみるならば、子どもの背すじがおかしいことに気づくための日々の健康観察や健康診断という技術に看護がかかわりをもってくると考えられます。

また、学校救急看護でみてみると、すり傷や骨折等の外傷を負った児童に対して消毒薬を塗ったり、固定等の処置を行う場合に看護の知識や技術が必要とされる。しかし養護教諭の行なう救急看護であるならば、その児童、生徒の発達段階に応じた保健指導を伴っていなければならない。そのような働きかけで児童は外傷の原因に気づいたり、処置法を学び安全な生活を考えるという変化が生じてくる。

学校において遭遇するケースには病院に訪れるような症状があらわれているものは少なく、いわゆる微症状の段階のものが多く。

また症状が悪化しそうかどうかの予後の判断もしにくい。とくに児童・生徒は部位や自覚症状

を表現することがうまくできないので尋ねたり聞きとるときに配慮を要する。

このような状況と保健室では検査を行なう設備も乏しい状況から予後を推測し、適切な判断を下すことは診断が確定して行われる看護よりも、かなり困難であると言える。

十分な検診をしてケガや病気に対する重症度や緊急度を判断して、学校内という特殊環境下における処置を行うためには看護の知識や技術以上に医学的知識を得て観察判断がなされなければならない。

また、学校内救急処置は学校という教育の場で行われるという立場から児童に発生時の処置の仕方、発生の原因を知り再発防止の方法などを身につけたり、その病気やケガを教材としての学習が展開されてゆくためには、心理学あるいは教育学の知識も必要となってくる。これ等の分野の知識と技術を根拠としての学問的体系づけがなされることが望まれる。

今後、これ等の機能を有する養護教諭の職務全体についての内容や実践の構造についての検討がなされ統一理念の形成がなされなければならない。そのために養護教諭自身はもちろんのこと、その他関係者の研究が積み重ねられる必要がある。

その際にまず考えられることは各教科の教員は教科教育学を基盤として、看護婦が看護学を基盤としているように養護教諭は養護学（仮称）ともいうべきものを確立し、日常の実践の学問的基盤がつくられなければならない。

その養護学（仮称）に関しての試案が出されつつあるが教育学、心理学、社会学、保健学、医学、看護学等を基礎科学として構築される必要があると思います。つまり看護学は養護学を構築する1つの科学であると考えています。

学問的基盤の確立が不十分であったために、歴史的な経過の中で養護教諭の養成制度を多様化させてきた。

学校は教育的な意図をもち組織的に編成され機能する集団であり、その場において養護教諭も組織の一員として位置づけられ他の教員と協同して教育活動を行う教育職員であることを考えるならば、その方向での養成が考慮され質的向上がなされなければならないと思います。

以上、貧しい私見を述べてきましたが「看護を考える」というよりも養護教諭の実態を述べるにしか至らなかったと思います。

このテーマに取り組む機会を与えられて、私達のなすべき大きな問題を放置したままであることに気づくことができたことを感謝し、今後の研究課題にしてゆきたいと思います。

（協力者 福山女子市立短期大学 小海 節美）

# 産業保健の立場から

大阪ガス健康保険組合

西 内 恭 子 ( 17 回生 )

## I はじめに

看護概念を考えるというテーマを目の前にしたとき、それがあまりにも、現在の自分自身の生活から、かけ離れているテーマであるように思えて、大変な役割が与えられたものだと困惑してしまいました。

そういえば学生時代に多くの先輩たちの書かれた看護論を集め、それをグループ分けしたり、又卒論のテーマであった看護の本質論を書き上げる時など同じようなことをした記憶があります。けれども、卒業以来10数年間私には、看護概念なるものをあらためて考え、そして、その考えを追求するといったことはなかったと思われます。ですから、産業保健という分野で過したこれまでの、私の体験をここでお話するということが、果して、今年の看護学会の“看護概念を考える。”というテーマに添うものであるかどうか、今だに、私には不安がつきまっています。論理性のないもので終りそうですが、私の勝手な自論として、述べることをお許し下さい。

## II 産業保健選択の背景

私の看護との出会いは、全く不純な、なりゆきによるものでした。このなりゆきがくせもので、つまり、高校時代の私は、医者になりたいと思っていたわけで、それがだめなら、看護婦になろうなどという気持は全くありませんでした。当時、私の看護婦、保健婦というものへの関心はほとんどなく、あえていえば、暗い古びたイメージしかありませんでした。私にとっては、否定的な考えすらあったのではなかったかと思えます。やはり、医者が一番えらくて、看護婦はといえば、医者の言うとおりに動かなければならない、又人のいやがる仕事もしなければならぬ、下働きの存在という程度にしかみていませんでした。今おもえば、このイメージは世間一般のもつイメージと大差なかったと考えます。

こんな訳で私自身が高知女子大に入り看護学を学ぶはめになった時、私にとっては挫折感の中で屈辱にまでさえあったといえましょう。4年間の学生時代を通して、私は看護に対するイメージをいくらかは変えることが出来たようです。けれども看護の専門性については現実の社会とのずれを強く感じ続けていたことも事実であります。

価値感の多様化している社会の中で我々は全く目新しいもの程、その専門性が想像以上に強

くひびき、位置づけされてゆくのをまのあたりにしています。それにくらべて、看護のようにすでに、世間一般の中に長い歴史をへて形成された、ゆるぎがたいイメージを意識する時、その中に看護の専門性を位置づけるということは、非常に困難なわざと思わずにはいられません。そこには、新しい確固とした看護のイメージが必要なのではないかと考えます。

私が卒業と同時に産業保健の分野を選択したのは、こんな気持の上に立ったものと言えそうです。つまり、特に古いイメージのただよっていると思われた病院や、保健所をさけ、より新しい創造性のある分野として、産業保健を選び、そして、そこでの看護の専門性の開拓に挑戦したことによる訳です。

## Ⅲ 産業健康管理体系の動向

産業保健というのは、企業の特性に応じてその健康管理體系の中で、さまざまな役割を演じております。産業保健の背景とも言える産業健康管理體系の動向について述べてみたいと思います。

企業の健康管理に対する考えは、この数年の間に大きく変化してきています。

まず、健康については、WHO健康憲章の中で示された健康とは、身体的にも、精神的にも、社会的にも、健全である状態をいい、単に疾病や病弱でないというだけの状態ではないという定義があります。当時企業にとって非常に違和感のあったこの定義は、公害から始まり、成人病、心身症など、環境と人間との相互作用による健康問題の発生ということが、クローズアップされるに至って、健康に対する考え方をえざるをえない状況になっております。

事実、疾病構造は、すっかり個体差が少ない、原因のはっきりした急性感染性疾患がへり、逆に個体差の大きい原因不明の慢性退行性疾患があらゆる面からふえ、疾病構造のほとんどを占めるようになりました。あらゆる面から、健康問題が検討されなければならなくなっている訳です。

一方、法的には、健康管理責任について、昭和22年労働基準法では、企業責任が強く打ち出されていたのに対し、昭和47年労働安全衛生法に於いては、企業と労働者の対等責任として、健康管理のあり方が示されました。従来のお仕着せの健康管理から、自己管理、セルフコントロールが要求されるようになった。

企業側に於いては、従業員の心身を害して生命の安全をおびやかすような要因が企業の中に存在しているということが、労働能力の低下を招くだけでなく、企業と従業員との信頼関係までをくずし、それが企業の永続的発展にとっては、大きな阻害因子となるという認識を生んでいる。従業員側に於いては、生命や健康に対してこれまで消極的、依存的姿勢から自らの問題として考えるという積極的行動を生み、環境と人間の相互作用により発生した健康問題という



ものを生活全体の中で関連づけて解決してゆくという動きが出ていると言えます。

こうした動きの中で産業健康管理体制のあり方は、従来の単なる検診の実施や、救急処置的治療の役割から、予防対策、健康の保持増進、健康づくり対策、さらに労働環境の改善整備という役割を果たす体系へと移りつゝあるのです。

#### Ⅳ 大阪ガス健康管理体制の現状

さて、健康管理体制は個人および、集団を対象としてあらゆる健康レベルに焦点をあてた援助行動であると同時に、人間観に基づく健康教育活動と有機的に結びついたものでなければならぬのだと言われています。しかし、現実には、まだどの企業も試行錯誤の段階といえましょう。

大阪ガスの場合を例にお話ししたいと思います。まず、疾病管理機能として大阪ガス直営の大阪ガス診療所があります。ここには内科、外科、整形外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、放射線科、歯科までも含み診療所的治療機能としては、かなり多角的に設置されており医療水準の進歩にあわせて、その質的向上も順次はかられています。そして、ここには検診機能も、もたされており定期検診や成人病検診、特殊検診などが実施され、それにより、スクリーニングされた要管理者の疾病管理が行なわれる訳です。

次に積極的な健康づくり機能として、健康開発センターがあります。そこでは、健康づくり、検診が行われています。この健康づくり検診というのは、まず負荷をかけたメディカルチェックに加えて体力診断が実施されます。そして、その2つの結果に基づいた総合診断によって増進運動グループと療法運動グループに分かれるのです。

増進運動グループというのは、医学的には問題のないグループで、さらに体力づくりにむかって運動処方なされます。

療法運動グループというのは、少し医学的に問題はあるもののメディカルチェックをあわせて運動処方により、健康度を上げることが出来ると期待されるグループであります。

いずれも、医師やトレーナの指導により健康づくりトレーニングが始まります。

これは最近の健康管理のあり方を非常によく反映しているものとも言えましょう。つまり疾病管理の枠をこえて、人間のもっている疾病に対する総合的な抵抗力を強めたり、さらに仕事に対する根気や耐久力をもたせることをも目的としているのです。

次に教育啓蒙活動については、健康保険組合が主に、その役割を果たしています。ここに保健婦が、現在3人席をおき、その活動の中心的存在として働いています。

教育啓蒙活動としては、つまり健康問題の発生に対して、それに十分対応できるだけの知恵と技術を身につけさせ、そしていかに自立させ、セルフコントロールに結びつけるかを目的と



していると思います。

これについては、岡山大の青山教授がよく言われる例ではありますが、“我が子が突然熱を出した。”という健康問題の発生に対して日本と、外国の母親のとり行動パターンを、それぞれ3つの教育レベルによって比較した例があります。それによりますと、外国の母親の場合、教育レベルが高い程その問題に対して、自分自身で観察、判断して行動に移してみるという行動パターンを示すのですが、日本の母親の場合は、教育レベルが高い程医師への依存行動が起こるという結果がでました。

日本の一番教育レベルの高い母親の行動パターンは、外国の教育レベルの一番低い母親の行動パターンに同じであります。

この結果から日本では、自分自身で守るべきはずの健康問題が責任転化した安易な医療機関への依存で終わっていると言えます。

さらに、現在では、情報化社会とも言われていますが、おびただしい健康情報のはんらんを招いていることも事実であります。健康情報のはんらんは、健康に対する意識過剰による弊害とも考えられますが、それによってさらに、健康に対する知識の混乱を生み、何をえらんで、どうすればいいのか、自分の中にどう取り入れればいいのかわからなくなっている現状とも言えましょう。つまり膨大な情報の中で、その選択処理能力はまだ、身についてはいないといえそうです。

このように考えますと、教育啓蒙活動は非常に重大な役割をになっているのではないのでしょうか。

そういえば、“保健活動は教育にはじまり教育に終る。”とも言われてます。教育啓蒙活動イコール保健活動ともいえるのではないかと考えます。

さて、具体的な教育啓蒙活動PHN活動といえば、季刊“まいへるす”の編集発行、疾病別パンフレットの作成、健保健康ゼミナールの企画開催、“成人家族検診の企画実施”、フォローさらに健康調査の実施などがあげられます。いずれも活動は固定した行事化形式化がとられず、状況の変化に応じてあらゆる方法を取入れ企画されることが可能となっております。

さて、ここでは教育啓蒙活動の1つである成人家族検診について少し説明を加えたいと思います。成人家族検診はその名の示すとおり、検診対象者は家族であります。何故家族を対象とするのでしょうか。人間は社会的動物といわれるように1人では生きてゆけないことは御存知のとおりです。人間の生きている社会共同体の中で、その末端をなすもの、つまり最小単位としての共同体は、個人ではなく、家族でありましょう。家族ごとにファィル化された健康情報をみていますと、家族内の誰か1人に健康問題が発生しますと、連鎖反应的に他の誰かが、健康問題をひきおこすという現象の多いことに気がつきます。同一環境内での共同生活であるこ

とから、感染症的な病気もありますが、潜在化していた病気を引き出したり、心身症的な健康問題を引き起してしまったりという傾向の方がむしろ多いように思われます。これは、家族内の相互作用のなせるわざといえるのではないのでしょうか。このことから、家族内の相互作用を逆に上手にコントロールすることによって、健康のレベルアップに大きく結びつくことが可能だと考えられます。

成人家族検診は、そんな家族を単位とする健康管理を目ざしたそれへの支援活動、保健サービスの一環として存在しております。

さらにこんなデータもあります。保健指導効果測定を目的として、その対象別に比較したデータですが、保健指導の効果の一番高かったのは家族であったという結果がでています。二番目が患者本人であり、三番目が患者会などであったようです。

家族を単位とした健康問題のとらえ方がいかに重要であるかと再認識させられる結果であるといえましょう。家族内の相互作用、これを無視しては、健康問題の解決はありえないのではないかとさえ思われます。

そういう意味でも、大阪ガスが従業員のみの健康管理に終らす企業という組織の枠をこえて家族単位の健康管理を目ざしているという点に於いて、非常に進んでいるとも言えます。

次に、健康管理のシステム化については、先に述べたような健康管理のあり方を追求しますと、1つの家族の健康情報量というのは、膨大なものにならざるをえません。情報の整理組み立て、そして最も効率的に、それらの情報を活用する為の機能が必要となります。家族を単位として、あらゆる健康情報をシステム化する方向で現在検討がなされています。

以上が大阪ガスに於ける大まかな健康管理體系であります。理想的完全なものではありませんが、健康に対する取り組みは型にはまらず行動的と言えそうです。

## V 産業保健の展望

さて、産業保健の歴史は浅く、産業医学とともに発達してきたともいえます。産業医学が昭和47年労働安全衛生法の中で産業医制度として定められて以来と考えますと、まだ10数年しかたっていないことになります。しかも、その労働安全衛生法の中には、いまだに産業保健婦という身分、立場は、制度化されてはいないのであります。そんな現実を考えますと、産業保健活動の土壌形成ということには、これからまだまだかなりの年月を必要とするものと思われます。そして保健活動自体が、それは予防活動今後に共通していることかも知れませんが、そのおかれている産業の場からの強い要請や評価をうける立場にはおかれてはいないということがあげられます。つまり産業保健活動というものは、自ら積極的に働きかけることによって築き上げるものと言えましょう。身分や立場があいまいである反面、全く新しい創造による役

割を打ちたてることが可能であるとも考えることができます。産業保健の分野には、それが又期待されているとも言えそうです。

さて、新しい創造といえば、非常に魅力的なひびきがありますが、保健活動のそれに対する企業の評価というものは、想像以上にきびしく下るということを覚悟していることが必要であります。

産業保健では、臨床ともいえる企業の中において、その活動は常に科学的に評価し、そして、それが理解されることを意識した上で計画され、展開されるものでなければならぬのです。

つまり、自らの行動の結果の判定についてその数量的、分析技術及び表現能力というのは、かなり高度な感覚を必要とされる訳です。

最後に保健活動は、個人および企業という集団を相手にする時まず、それらの健康像を理解することから始まるとも言われます。健康であるということは、その全体社会の中で調和が保たれ、自己表現が出来ている状態をいうものと思われれます。それゆえに、個人のみならず集団の健康像をもまず、理解することにより、個人および、集団の異常についてより早期に感知することが可能となる訳です。そして、その上でその失われた自己表現を目ざして、現実の社会環境に適応できるような統御能力が身につくよう援助すること、さらに、それをのりこえる力をも、もたせることへの援助が保健活動の役割と考えます。

半健康人時代と呼ばれる今日、それは、医学の進歩にともなう細分化専門化のひずみとしてもとらえられますが、急激な変ぼうをたえまなく、くり返す社会環境の中でもまれながらも生きてゆかねばならない人間が、そんな環境との相互作用によって、健康のバランスを保つというセルフコントロールの機能を次第に失いつつあるということのあらわれでもありましょう。

そういう意味でも、保健活動は、今最も期待されている活動の1つであるとも言えましょう。

# 学生とのかかわりから

古 崎 すみえ（18回生）

## I はじめに

看護教育の場に身をおき、七年目となる。初め数年、学校作りに右往左往し、今、又4月より進学課程に身をおきはじめた。今ここでは、看護基礎教育三年課程での体験からまとめてみた。今、不思議に思うことは、ある看護論が出されると、それをそのまま受け入れ学生に紹介されているのではと思う。教員自らの“看護”の概念を学生に提示せず関わっていく為、学生はただ各々の実習の場、授業の中で、教員の看護に合わせなければならない状況ではないだろうか。さらに、自からの“看護”を作りあげる道程も一緒に歩んでいない為、卒后、自からの歩みもおぼつかないのではと思う。この場で、私が関わった実習（精神科看護実習、総合実習Ⅱ（私の看護観）の中で、学生と共に“看護”の概念を考え合ったささやかな体験を紹介し私の“看護”の概念を考える試みにしたいと思う。

三年課程においては、“薄井氏の科学的看護論”を基盤として、カリキュラムの編成を行っていた。私は、その中での疑問を“事例”を通して、看護の概念を考えてみたい。特に、“対象論、看護の問題点の焦点のあり方”を中心に考えてみたいと思う。私は自らの看護理論を作り上げる時、ある理論を徹底的に看護実践の場で使ってみる。そしてその中から自分なりの看護理論を作っていきたいと思っている。

## Ⅱ 科学的看護論からの学び

### — 看護実践を支える看護論を —

薄井氏の看護論をどのように構築すべきかとの姿勢に多くの共感を感じている。“看護実践”そのものから看護理論を作り上げようとする姿勢である。哲学、心理学、医学、生理学……など諸科学を基盤とした〇〇的看護論ではなく、“看護実践”そのものから“看護”の論理、看護一般論、を明らかにしていこうとしている。周辺の諸学問領域から独立すべきだと言うのではなく、自からの“看護とは”を明らかにした上で多くの周辺の学問から学ぶことが大切だと思っている。

薄井氏は、ナイチンゲールの看護一般論“看護とは、患者の生命力の消耗を最少にするようすべてをととのえることである”を土台として、目的論、対象論、方法論を展開している。たえず、“看護実践”を通して、理論を再構築していこうとする強い姿勢がみられる。“看護とは”を用いる事によって、私の実践が支えられた体験をのべてみたい。

### （事例１）

娘さんが結核となり入院、ねたきりの老夫婦のみが家に残される。ヘルパーよりの連絡にて訪問すると余りの悲惨な家庭の状況にびっくり、ゴミの山の中に汚れきった２人の老人が寝ている。２人は老人ホームに入るのを拒否、娘が帰ってくるまで家で待ちたいとのこと。自ら老人ホームに入る決定をしてほしいとそれまでの生活を支えようとした。電気コンロを使用し、隣人に１週間分のおかずを鍋に１杯作ってもらい、何度も何度も熱を加え食べている。ヘルパーの訪問日をふやしてもらい、親類、隣人、ボランティアの協力をえてもなお誰も訪問しない日が出来て、そこで週２日、八百屋、魚屋へ出かけ、食事の準備、掃事、老夫婦の清潔への援助を行う。一日中いても綺麗にはならない。この繰り返りで、私は保健婦って何だろうと疑問を持ちはじめ、訪問が嫌になっていった。モンモンとしている時、“看護とは対象の生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえることである”との看護一般論に出会い、八百屋に行くことそのみみれば誰でも出来ることであるが、今この家庭を支える時、今八百屋に行くことが生命力の消耗を最少にする為、生活過程をととのえる為に、一番大切だと了解しえた時、積極的な関わりに変化しえた。その後、娘との関わりが不安定な為、家に頑張っているとわかり、関係を支えていくと、自から老人ホームに入り娘の帰りを待とうと変化してきた。看護者の専門性は初めからこうあるべきというものでなく、対象の健康問題を“看護一般”からみつめれることに専門性がある。どんな小さな行為でも“看護とは”を明確に持つことで頑張れるものであると実感しえた。この体験から、※注１“看護とは生命力の消耗を最少にするよう生活過程をととのえることである”一般論を土台として私の看護とはを模索している。

### Ⅲ 科学的看護論への疑問

ところで、薄井姉の対象論、方法論となると疑問が多い。姉は“看護学の対象は“看護”であり、看護の対象は人間である”と実践と理論の区別と連関を強調している。そして看護実践に役立つ人間論として対象論を展開したいと述べ、※注２“どのような生活の仕方がよい健康状態をととのえたことになるのか”という視点で、多くの知識を整理しておくことが大切であると、人間が生きかつ生活しているという事実から、本質のレベルで個々の生活現象をまとめている。人間を、身体的、精神的、社会的面からみつめるという平面的な取りあげ方ではなく、立体的構造として扱えたいと、人間はヒトという生物体である。人間社会の中で互いに作りあげる生活体としてのあり方が有機的にからみ合った統一体としての存在であると概念規定している。特に※注３『社会的側面が落ちないように強調した』と述べている。身体面、精神面を合せ持つ人間の生活過程にも物質面、精神面、両面を持つと本質のレベルでまとめ、看護



の視点として具体化し実践に生かしやすくされている。生活というと、物質面のみ強調されやすいが精神面を大切に、その人らしく生活をととのえようとする姉の意志がみごとに表現されている。どうかすると、実践の場でおちやすい視点ではないかと思う。しかし、いくつかの疑問が生ずる。

疑問① 生物体、生活体の統一体としての視点は強調されても、有機的つながりとの表現のみでどのような統一のあり方をするのか表現されておらず、無理に方法論より推察すれば、その人の生物体の条件から、日常生活の規制、そのことに対するその人の立ち向かい方の反応（表現の1部）を統合し、必要性の判断が決められてくる。姉は平面的把握方をより立体的にとらえようとしたが方法論において平面的把握におちいってしまっていると思われる。姉の方法論においては、生活体としての側面がかなり部分的側面のみ統合されることになるし、“反応”としての把握の為、個別性、特殊性が強く、看護者と患者の関わりの方に多に影響をうけるものであるし、又、看護者の意図を理解させる為の“反応”の読みとりとなる為、看護者側からのみえた視点が強調され、一面的把握となる。その結果、たとえば、その人の問題解決しようとする健康な力を活用するという援助も出されにくいのではと思われる。反応から、生活体としての側面を把握しようとする時、かなりの人間への洞察力、社会科学等の知識を必要とされ、又生物体との連がりまで明らかにしようとする時、姉が述べている“追体験能力”では無理と思われる。次の事例で考えてみたい。

## （事例2）

一地域で生活するKさんの小言は、K 40才、頸損C5～6、妻、長女20才、Kさん23才時、電柱より落下、数年の病院生活を経て、現在自宅療養中、障害年金と奥さんの内職の収入をKさんが管理し、家まで建てる。自己主張が強く、学生と私が訪問すると休む間もなく、次々と細かく指示する。1つのケアをすすめるのに何度となくけんかをしなければ受け入れてもらえない。例えば、寝たままで食事し、食欲も低下している褥創も治ユが遅れていると座位での食事をすすめるも拒否。私も少々うんざりし、今までこのKさんに関わってきた看護者は余程ひどい人達で、このKさんがこれ程自己主張しないと悪化することが度々あったのかとあきらめの気持が強くなった。ふと、Kさんは身体感覚もないのに自己の身体がよじれている、ズレているとわかるのだらうと思った。Kさんは看護者の手、身体の動きをじっとみつめながら、自分の身体の位置、動きを確認しているのではないか。看護者の身体も自分の身体の1部としてとらえている為、自分の意のままにならぬ看護者の身体の動きに小言を言いたくなるのでは、と考えついた時、私の身体の動きを通してKさんに色々と考えてもらえばいいわと少々気が楽になる。食欲を増す援助は活動量をあげることの援助に

きりかえ電動イス（自分で自己の身体を自由にしたい欲求を十分かなえさせる）の活用へと広げた。Kさんは電動イスを“私のアンヨちゃん”と呼び、すぐに自分の活動範囲を広げ、坐位の時間が拡大、背筋、腹筋の筋力も増大していった。Kさんは身体感覚がなく危険を察知しえないという身体欠陥、（生物体の条件）をみごとに、健康な身体（視力）と精神活動をふるにはきし、介助者の身体を通して乗り越えていったのである。（生活体としての能力）

生物体、生活体の有機的連りというものではなく、生物体であり生活体であるという存在ではないだろうか。又精神疾患を持つ人と出会っていると、身体面、精神面、社会面がうまく統合されていると思う。 $1 + 1 + 1 = 3$ ではなく、統合され方により、より健康な面が引き出されてくる。たとえば、病的状態の強い患者が身体疾患にかかった時、病的状態がほとんどとれることがある。身体感覚を強く意識化させることで自我の再統合がおこってくるのである。又人との関わり、生き生きとした感情のふれ合う体験から、現実感あふれた精神活動が活発化する。この精神としての身体、身体としての精神あるいは身体としての社会とでも言えそうな統一体としての人間の有様をどう看護の対象論の中で表現していくのか、客観的にあるいは分類化しようとする姿勢そのものに限界性があるのであろうか。大きな課題である。

疑問② “ありのまま”その人をみつめることからとけた事例である。看護者の問題意識で、患者さんの問題をみつめることのずれ、あるいはそのずれを修正していくプロセス、コミュニケーション過程について疑問が多い。

### （事例3）

長年、糖尿病に脳卒中併発し、訓練中のYさん72才老婦人である。依存的で訓練をこわがって全くしない。学生がYさんの横に坐り手をマッサージしながら話を聞いていると自分の事を語りはじめた。“自分は糖尿病で長く生きられないと思い、太く短く生きようと思ってお茶、お花と好きな事をし、お菓子もどんどん食べ生きてきた。そして病気になり生き残った。どう生きていってよいか自信がない。こんなになったのは私の生き方が悪かったのです。罰です……”と。学生は今何が希望ですかと問うと、「家族の者がきても、手が握れないのが残念です」としみじみと語る。テニスボールを渡すと寝てもさめてもボールをはなさず訓練をはじめた。Yさんは、病気によって今までの生き方すべて、人間性すべてを否定され、どう自分が生きていっていいのか全く土台からくずれていったという状態であった。学生のチョットした機かけでどう生きていこうかと、家族との連がりの中でもう1度考えてみたいと思いはじめたのである。それまで看護者は訓練してもらおうとあの手この手で必死で関わ



った。問題患者として学生はひきついだ。学生は初めての実習で、患者さんの気持を知ろうと関わった結果、Yさんは自己をみつめる勇気が出てきたのであろう。学生との関係そのものが看護である。薄井姉は、患者－看護者関係をコミュニケーション過程と規定し、認識を知る手段としているのもこのプロセスそのものが看護ではなければならないと思う。看護者の対応がYさんの否定的な反応をひき出し、Yさんの反応が看護者の対応をひき出しているという事実が実践の場でよくみられる。一方的に患者を客観的に分析し明らかにしていこうとするコミュニケーション過程の分析のあり方に問題を感じる。

疑問③ 対象を“生き生活している”事実でみることのみでなく、“今、どんな状況の中で生きかつ生活しているのか”との視点も大切だと実感しえた事例である。

#### （事例4）

母が病気になる付添っていた時の体験である。隣のBedのAさんは毎日輸血し、血尿、全面介助で、夫、娘、長男が付添っている。予後はよくないと誰の目にもわかる。家族で必死で支え合っているとみえて涙をさそう。母が早々と手術をして5日目に看護者から、個室に入りたい人がいるから、大部屋に代ってと言われ母はつらいがあの人ならと引越しを始める。その時、Aさんが怒りながら、“個室に入れと言うけどお金が高いのに、まだ入りたくないけど、ここでもいれるのに”と文句言っているのに出会った。私はAさんのたくましい力にびっくりし考え込んでしまった。看護者はあと幾日かもしれない余生を家族とゆっくり他者に気づかわず生活させてあげたいとの配慮である。Aさんは幾日生きるかもしれないが家族に負担をかけまいと主婦らしい心使いで必死で大部屋で頑張っていたのである。このズレはどうしておこったのであろうか。単に認識の把握が足りなかったのみであらうか。私は根本的な問題を含むと思う。看護者は死の存在から今の患者をみつめ、今どうすごすか考えている。Aさんは死を意識しながらも未来に向かって生きている存在である。看護者とAさんの見ている方向が全く逆である。これは看護者と対象がよって立っている土台あるいは空間が違うことによるものではないだろうか。同じ平面上に立っていると仮定された方法論において、Aさんが必死で自分が生きている土台を守っている力が表現しきれののだろうか。その力をより健康を向上させるのに活用しうるのだろうか。疑問が多い。“環境”という個体と切りはなされた視点のみでは把握しえないと思う。その人が生きている状況の中に“看護”をいかに位置づけていくのか、いかに活用してもらうかという、対象者自体の発想が必要ではないだろうか。“看護を患者と共に”という視点を方法論に組み入れられないものであろうかと思う。

疑問④ 看護実践は看護者の意図的实践のみで作り出せるものであろうか。この事例は他の教員から感情におぼれ援助していないと評価された事例である。

#### （事例5）

M学生は、小さい時、精神病院の前に住み、患者さんより声をかけられ泣いて家に帰り閉鎖されたところに住む人と聞き、精神患者に恐怖を持つようになったという体験を持つ。

20才の学生Dさんを受け持つ。退院前日、D「ひとつだけ悩みがあるんや、入院する前、BFの事で悩み友達の前で2回も急に泣き精神病ってわかってしまったのでは、皆の前にかくのが怖い」と語る。Mの気持のまま表現していくと、『この時、私はもしも自分がDさんの立場であったらきっと同じ様に悩むと思ひ下を向いてしまい何も言えなくなってしまった。数秒間下を向いていたが私はDさんの視線を感じ顔をあげたところDさんは目に涙をためて私をじっとみつめていた。救いを求めているDさんの為に力になろうとしたが勇気が持てず私はまた下を向いてしまったのだが、その時「同じ人間やが」と小声で言いかけたのである。これは自分に言いかけながら言った言葉でもあった。Dさんをみて「同じ人間やがわかってもらえんことない、たとえ精神病になっても同じ人間やもん、私はここに実習にくる前に脳外科に行ったんやけどその人は首を傷して2ヶ月もたてなく毎日死にたいノとくり返していた。全然動けず私も失ったものばかり目を向けていたので毎日苦しかったんや……でもこの患者に会えてよかった、「五体満足の自分は一体何してるんやろー私の苦しみなんてなんとちっぽけなんやろう」と思えるようになったのや」と一気に話をした。D「そやの、五体満足なのは何してるんやろノと思うの」 M「Dさんは早く治ったノ」 D「そうや早く治って感謝している」と。2人で今後の自分達の将来の事、悩みについて話し合い励げ合った』と。Dさんは入院してM学生に会えてよかったと語る。Mとの出会いで“病氣”の意味も変化しようとしている。ある教員はMにDさんが外に出た時の対処法を教えていないので看護していないと語った。MはDさんとのふれ合いの中で自分を乗り越え新しい人間観を持つことでDさんを支えられたのであり、Dさんの存在を通して看護者になりえたのである。DさんはMの1つの決断によって新しい自己の価値をみい出せ、どのような人の前に立ってもこの出会いを土台として今までとは違う人との出会いを作り出せる能力を持つ人になったのである。この看護実践は、2人が共同で作り出したものである。

#### Ⅳ 私の看護観

ナイチンゲールの看護とはに出会い、様々の患者に出会い看護を学んできた。薄井姉よりも多くの学びを得た。疑問という形で私の看護を表現しようと試みたが表現力不足と理論不足で明確にしえなかった。最後に簡単にまとめてみた。『看護とは、対象の生命力の消耗を最小に

するよう、対象者と治療的関係を結びつつ共に生活過程をととのえる取り組みをすること』。

いくつかの疑問はまだ未整理の部分が多い。"今、この人にそう看護実践"を積みあげながら"対象論"から深めていきたい。

おわり

#### 引用文献

- |     |       |          |       |           |
|-----|-------|----------|-------|-----------|
| 注1) | 薄井担子著 | 「科学的看護論」 | P 2 4 | 1 9 7 8 年 |
| 注2) |       | "        | P 3 9 | "         |
| 注3) |       | "        | P 3 2 | "         |

#### 参考文献

- 1) 南裕子他訳、看護理論集 ―看護過程に焦点をあてて―  
日本看護協会出版会 1982年
- 2) 湯楨ます他訳、看護覚え書 現代社 1976年

#### 質疑応答

司会 ありがとうございます。それではシンポジストの方々と、何か言い残した事がございましたら、補足をお願いしたいんですが、いかがでしょうか。

津島 それぞれ立場が違っていて、どこを論じていいのかわからないんですけども、私自身の事でちょっと、フロアの先生方をお願いしたいと思ひまして、発言させていただきます。高知女子大学を卒業した時点において、臨床看護婦、あるいは、保健婦がそれぞれの場において、看護を行なっているように、学校における養護教諭も学校において看護を行なっているんだという認識で、卒業していったんだと思うんですけども、十数年を経過していくうちに、自分の認識がこのように変わってきたという事を感じているんですけども、学校保健、養護教諭というものが、看護を基盤にしているとか、教育学を基盤にしているとか、いろいろな論文が出ているわけですけども、十数年間の経過の中で、何がこうさせたのだろうか自分でも考えたりしておりますけれども、フロアの先生方の御意見を聞かせていただきたいと思います。

司会 そしたら、シンポジストの方々の間の御意見交換はございませんでしょうか。ちょっと立場が違いますので、難しいようですが、4年間いっしょに、教育を受けまして、卒業した時点では、だいたいそれぞれの考え方というのは余りひらきがなかったんじゃないかと思うんですが、卒業されて12年あるいは16年の間、それぞれの場で、学校、臨床、産業保健、看護教育、それぞれの場でいったい看護とは何だろうか、自分達の役割は何だろうか、毎日毎日、

本当に真剣に考えられて、真剣な努力をなさった事が、シンポジストの方々の御意見の中でよく窺えるんですが、最後に先程の意見と重複するだろうと思うんですが、現在自分がどういったふうな問題を持っているか、こういった事についてみんなの御意見がききたいとか、自分の仕事はこういった前途をもっている、大きな展望を持ってるんだというふうな、いろんな立場での御意見、問題提起、そういったものをまとめの意味で、お一言ずつお願いいたしまして、シンポジストの方々から出ましたそういった問題に的を絞りまして、会場との意見交換に移りたいと思うんですが、よろしいでしょうか。正木さんから、順次、お願いしたいと思います。

**正木** 先程述べた事と重複すると思いますが、今の臨床という所はすごく問題の多い所だと思います。その問題の次元が、まだあまりにも低いというか、私達が卒業時、大学で4年間学んできて、看護とはこうだと考えていた事と現実の差が、あまりにも大き過ぎて、それを埋めていく方法って言うのかな、そういう具体的な方法を全くわからないというのが、今の現実の悩みです。その差を埋めるためには、組織全体を動かしていかなければいけません。1人の力というのはいかに弱いかに、つくづく感じています。それから、組織の中における管理者の役割と言うのかな、その役割を十分果たしてほしいというのが、私達スタッフとしての希望です。それから、女子大に対しては、臨床には、看護の基本みたいなものがあるんじゃないかと思うので、まず臨床の場をおさえて欲しい。卒業して、12年たって、臨床の現状は変わってっていない。これは、中央病院だけの現状かもしれませんが、全然進歩がないというか、発展が全くないような感じで、概念と行為をつなぐ、具体的な方法論って言うのかな、そういうのをこれからまた考えていかなければいけないなあと思っています。

**司会** はい、ありがとうございました。いろんな看護に関する知識は大きくなったけれども、現場の問題ってというのは、先程、正木さんが6項目にわたって、具体的な提示をされたんですが、非常に問題が多いんだ、その溝をどういうふうに埋めていったらいいのだろうか、特に、その組織的なもの、管理者の役割っていうものについて、もっと考えていただきたいとか、それから、大学への1つの要望として、やはり、一番の実習時間を費す臨床実習の場としての臨床をどういうふうに考えているか、そういった所への御意見とか御質問とか、いいアドバイスがございましたら、またよろしくお願いしたいと思います。そしたら津島さん、よろしくお願ひしたいと思います。

**津島** 先程の件も重なると思いますが。

先程の件の他に大学に対してですけど、私達自身の自覚も足りなかったわけですが、学校保健の分野に進んでいると、つい、大学との関係が薄くなってしまいがちなんですけれど、しかし、卒業生が非常に多いという事も名簿を開くたびに思いますので、このようなテーマをこのような機会から、学校保健の先輩達、あるいは後輩達と、この分科会の形式がもたれたり、

あるいは来年度、年1回の発表ではなくて継続して看護の概念を考えられるような、研究できるようなグループができたりというような事をお願いしたいと思います。

司会 ありがとうございます。先程のみなさんの御意見をぜひ、きかせていただきたいという要望、本当に、養護教諭の方は、養護教諭の仕事の中で、看護の役割はいったい何だろうか、教育職か看護職かというはざまで、非常に悩んでいるという事と、もう一つ、大学側への要望として、また、大学側も含めて卒業生のこういった学会への要望とも思えるんですが、それぞれの分科会をもって、そういった所の代表として、こういった、例えばシンポジウムとか、パネルディスカッションとか、そういう意見交換をしながらお互いに看護の概念を見つめあえる機会がほしいというような事でよろしいでしょうか。はい、そういうふうな御意見が出されました。ありがとうございます。それでは、西内さん、いかがでしょうか。

西内 あ、まだよくまとまらないんですけども、産業保健そのものに対して、まだ認識っていうのは、今現在、看護学を学んでいる方にも、また、企業の中にもまだ浸透していないのじゃないかと思います。すごく将来的な課題が多いんですけども、産業保健婦を実際にしている、その人達の集まりの中でも問題とされるのは理解されないとか、本来の仕事ができないとか、いろんな、まあ、何年たっても同じような問題提起がされますけれども、産業保健というものは、企業というものを相手にする以上、なかなか十分なカリキュラムの中で、知識を持って企業の中に入った人でも相手にするにはとても企業というのは大き過ぎまして、卒業と同時に入った場合にはわりと、その能力とか理想とか、いろんなものは無視される場合が多いと思います。そういう意味で、非常に産業保健の分野でも適切な指導に欠けてるっていうのは事実だと思います。産業保健では、今、私どもの方でもそうですけれど、健康コンサルタントとして青山先生をお願いしています。青山先生でも産業保健婦の能力そのものに対して、あるいは、その保健とか看護に対して具体的に、どれだけのバックアップというのかな、裏づけができるかという、すごく問題が残っているように思います。そういうふうな産業保健の場っていうのを理解した時に、たしかに創造性がすごく必要になると思います。全く、企業にとって産業保健婦というものが、知らない、無知の存在かと言えば、保健婦っていうイメージにおいて、既にあるわけです。古いイメージが。だから、自分達が学んだある像を実現させるには、すごく困難な場である、いろんな問題を含んでいると言えます。

司会 はい、ありがとうございます。企業の中での健康管理というのは、非常にいろんな制約があるだろうし、また、そういったものが確立されて年月が経っていない事から、新しい分野での独特の難しい問題、それと同時にこれから開発しなければならない大きな課題もあろうかと思いますが、その中で、特に望まれる産業保健婦の能力開発への努力というのも大きな課題になっていると思いますが、また、フロアのみなさんにより御意見がございましたら、よろし

くお願いしたいと思います。それでは、最後に、古崎さんお願いいたします。

古崎 抄録にもちょっと書いてあるんですけども、教員間の看護観がかなり違うわけですね。薄井氏の『科学的看護論』を使いながらも、実際は、学生を指導するとなるとかなり差がでてくる。それで、どこに一番出てくるかという対象の問題の見つめ方、対象のとらえ方っていう所に一番差がでてきているんですね。それぞれが自分達の看護の概念がどちらがうから対象の問題の見つめ方がどう違うのかという所まではなかなかいかなくて、その話しあいもあまり進んでないうちの現状なんですけれども、その中でやっぱり学生はウロウロするわけですね。あそこの先生の所へ行ったら精神面を強調され、あそこへ行ったら身体面を強調され、その中でも統合の仕方が全然関連、どこを大事にするかというのがちがうんですけれども、それは対象が違うから違うかもわからないんですけれども、もう少し大きな抽象的にまとめてつきあわせるという作業がなかなかできなくて、うちでは悩んでいるわけです。教育の場からここに来ておられる方で、そういう問題みたいなものをどういうふうに話し合って、看護概念みたいなものを、教員間のそれを統一しながら、学生に教えていくっていうか、統一しなければならぬという問題ではないと思うんですけれども、学生が、やはり自分の看護観というものを作り出していきやすいような提示の仕方みたいなのをどうやってるのかをおききたいなと思っています。

司会 はい、ありがとうございました。発表の中でも、いろんな事例を通して古崎さんの看護観というものを発表されたのですが、ここにもたくさん、看護教育にたずさわっておられる卒業生もおいでしていると思いますので、この際、是非いい意見を聞かせていただきたいと思います。どうも、シンポジストの先生方、ありがとうございました。それでは、ただいまからそれぞれのシンポジストの方から提示されました問題・悩み、そういったものを中心に、会場との意見交換をしたいと思います。よろしくお願いします。

高木（14回生） 失礼します。私は、14回の卒業で、大杉小学校で養護教諭をしてます、高木と申します。今日は、前に出ておりますシンポジストの先生方のすばらしい日頃の実務の様子をきかせていただきまして、深い感銘をうけました。私は、小学校の養護教諭として4校目の12年目を迎えておりますが、現在、1校目の小学校と同じ規模の児童数102名という小規模校で働いております。そこで、いろいろ、自分の仕事を考えながら、前の先生方のお話をおききたわけですが、2、3思いつく事がありますので、述べてみたいと思います。初めに看護学科のニュースをいろいろきくにつけ、養護教諭の看護離れと言いましょうか、そういうような事を耳にしまして、どうしてなんだろうという疑問が私自身の中にあります。それで、その看護という言葉そのものは、やはり医療の中で使われる言葉であって、それで教育現場といいますが、健康な子供達が活動する場で看護という言葉は、やはり使われていないので



あります。だから、担任が子供を保健室に連れてくる時にも「様子を見て下さい」という事で、「看護をして下さい」という言葉が組織の中で、現場の用語として出てこないというのが1つあります。だから、看護というのは患者と、看護者という人間関係を考えてみた場合に、子供達が保健室にすれば、それは個別保健指導という言葉にかえられるわけで、そこでは言葉のやりとりとしては、最近、ずっと養護教諭の研究会の中ではカウンセリング的手法と、そして、それに検温するとか、脈を計るとか、そういう行為が入ってくれば、やはりそこには看護があるんだという事が思いつくわけです。だけど、私のような小さな学校では、そう具合が悪くて保健室へ来るという子供はおりません。だから、インフルエンザの流行期にはベッドで寝る子供もおりますが、普段は熱を出して保健室へ来るというのは、1週間に1人いるか、いないかのような現状の中では、まあ、けがにしても安全会にかけるような、医療機関に送るようなけがは非常に少なく、かすり傷ぐらいの事はあるんですが、それで職場の人間関係だとか、そして、子供達の間がうまくいっている時には、わりとそういう大きなけがはないわけです。だから、学校の機能そのものが非常によい方向に動いている時には、やはりそういう病気だとか、けがの子供が少ないとした場合に、やはりその看護と言いますか、保健指導の機会というのは少なくなっていくという、そういう現状の中です。そして、また子供達が保健室に来ていれば養護教諭としての仕事が、まあ人間関係があるわけですが、子供が授業している時間というのは養護教諭にとっては保健室にいる、学校にいと拘束されていますけれど、こうこうするというそこらへんの実務というのは曖昧でありまして、この時間をどういうふうに活用していくかで養護教諭の実務内容というのが変わっていくとそういうふうにとらえております。保健室に子供がいない時には、やはり保健教育という事で、いかに子供達の健康増進をしていくための方法を考え出していくかという事になって、看護という事が生かされる場というのがたいへん少なくなっている。そういうふうに考えております。どうも失礼しました。

司会 どうぞ。

野島（1回生） 先程の御意見に関連しまして、意見を出させていただきたいと思います。第1回の野島でございます。養護教諭27年目をいっておりますが、現在は250名ぐらいの高等学校に勤務しております。先程のシンポジストの中で、津島さんの発表、非常に私も全て同感といえますか、感激しました。きちんとした養護教諭の位置づけというのか、お考えを持たれているのではないかとこのように思ったわけです。けれども、同時に、お隣の正木さんの御意見をききまして、私どもが卒業いたしまして30年経った現在でも、いや、卒業して30年じゃないですけど27年、病院での看護婦の実態っていうのが、ほとんど変化ないっていうか、そういう事、非常に悲しく思った一面も、今の発表の中では感じたわけでございます。さ



て、先程津島さんが養護教諭は看護が基盤か、教育が基盤かという事をちょっと提起されましたけれども、この点は私も津島さんの述べられた意見と同じくやはり、教育現場におります私どもは教育が基盤でなければならないと考えております。しかし、養護教諭としましては、先程も発表されました中に子供達の実態を把握して、今、養護教諭で何をしなければならないかっていう、この働きかけ、そして、それをどう評価していくかと、働きかけの結果はどのような結果が生まれたかという評価、そういう過程での仕事の中には、どうしても看護・医学・看護の基本的なものがなければならない場面っていうのはたくさんあるわけです。特に、この実態の把握、そしてどうそれを自分で処理していくかっていう場合には絶対私は必要だと思っています。その点、私どもが大学で勉強しました事が、非常に仕事の上でも自分の信念の中でも役立っている面が多いというふうに考えております。しかし、医学とか看護が臨床で行われるような看護が基本であると、でなければならないという事ではありません。非常に前後しますけれど、私も卒業しました当時には、ずっと学校に勤めたわけですが、やはり、看護という意識が非常に強くて、もう、絶対、例えばですね、小さな擦過傷に当てるガーゼにしてもこれは滅菌ガーゼでなければならないというふうな概念があるわけですね。やはり、そのままのガーゼを当てたりするべきではないと。それで、中央病院へお願いして滅菌ガーゼを作ってもらって学校へ保管しておくというような事すら、ちょっとした事ですけれど、そのような事でさえしておった当時がありました。それから、保健室に来る生徒も、その生徒には学校で習ったそのままの、実習で勉強した事、そういうものをすぐ応用っていうか、保健室で応用しなければならないっていう事が非常に意識が強かったわけですが、時代とともに子供達の健康の状況も変化してきておりますので、その中で自分の仕事に対する対応っていうか、そういうものも自分で対処していかなければならなかったわけです。その看護の意識から養護をつかさどるっていう事、どういう事であるかというような事を自問自答しながら、今だにそれがきちんと、自分でも整理できない。教育基本法の中には、養護をつかさどるという事が明記されているわけです。もう、あと数年で職を退こうとする私が、今だにきちんと理論的に解決できないって事が、何であるかという事を分析する事が、今、必要ではないかと思っているわけです。だから、なんとか、これを解決してから仕事を辞めるようにしたいというふうに思っております。

司会 あと何かございませんでしょうか。先程の意見に関してでも結構です。どうぞ。

林（5回生） 臨床の立場から正木さんから、非常に暗い御意見をきかされましたけど、たしかに臨床というのは准看護婦からいろいろと種類がおりまして、その人達が技術的には、女子大の出たてよりすぐれている面が、非常にありまして、私もそうですね、20何年やってきまして、何回やめようかと思った事もありましたけれど、結局、地道に続けていく事が大事な事で、

それで、今、たいへん悩んでいる、その悩んでる事が、また将来のあれにつながるんではと思いますし、それで、私も一応、病棟婦長とかいうような立場になって非常に、仕事をやりやすいなと思うのは、結局、自分がこうやりたいと思ったら、それを出せばだいたいついてきてくれる、それもまた、ついてきてくれるというのも自分の今までの経験があるからというのが大きなあれになっていると思うんです。それで、まあ、これは基本的な事なんです、患者さんから物をもらわないというのも、なかなかこの病院でも守れないんですね。それで、こんな事をしてはいけないと思って婦長さんに相談すれば「もらった分、気持ちだからもらって、また何か他のものを返せばいいじゃない」というような婦長さんの御意見もあったりしまして、なかなか思うようにいかなかったんですけど、自分が病棟婦長になって、うちの病棟ではいっさい物を貰わん事にしようと思ってきて、それで、だいたいそれをもうなかなかそういう事すらむずかしいんですけど、それを一生懸命、ある程度無理がいきますけど、やっていきますうちにそれがいかに、患者さんから物をもらわないという事が、看護がやりやすいかという事をみんなが実感していくわけですね。そういう中でつき添いの問題にしましても、つき添いをなしでやろうという事を管理者いうか、私達が言っても、するのは下の者達なんですから。それで、その下の者達が支えてくれるという事が大事になってくるんです。それで、1人でもあの患者さんはつき添いなしでやりましようと言ってくれれば、非常にやりやすいし、それで、私、そういう、いったら仲間がほしいし、そういう事をしてくれる後輩がどんどん出てきてもらいたい。それから、私も今までは家族、仕事、子供の事もありまして、あんまり、よう出てこなかったりもしましたけれど、まあ、臨床でがんばるという事も大事になり、看護科では、こういう私みたいに、やっぱり続けるという人がおっていただきたいと思うんです。それで、みんな子育てなんか苦労してると思いますけれども、そういう中で、できるだけいろいろ現場のあれに悲観しながらも、これではいかんという考えをもち続けて、それから上の人にも働きかけながら、やっていただきたいと思うんです。とにかく長く実践を知る事が、この道を改良していくあれじゃないかと思います。本当は女子大の卒業生にしても、少ないわけですから、それでやっぱり、臨床の場でできるだけ多くの人が長い事ががんばっていただきたいと思います。以上です。

司会 ありがとうございます。

高橋（6回生） 続けて、私も臨床に教育とか、いろいろウロウロしまして、そして4年前から5年前ですか、病院に変わりました。それで、正木さんの、申しわけないんですけども、お話をきかなかったんですけども、最後の御意見でちょっと書いたものなんかを読みまして、昨日から考えていたんですけども、臨床の場っていうのは確かに、非常に雑然とした所でして、看護の仕事っていうのは、非常に矛盾したっていうのか、非常に仕事が雑然としていつまでも

かたづきませんが、女の仕事であるということの意味があるんじゃないのかなと思って、彼らを見ていて思うのですけれども、それは非常に仕事というもの、職業というものは、そういうごたごたとした部分がいっぱいあって看護だけの理論を実践するというような考え方の場ではないと思うのです。その中でどうやってその筋みちを自分でつけていくかということが、大変むずかしいのではないかと思います。たしかに、10年くらいたって臨床の場に流されていく傾向が強いのですが、それを今ずっと長い時間かかってまじめにこう考えていらっしゃることは、大変貴重なことだと思いますけど、わたくしが総婦長という仕事を小さな施設ですけどさせていただいて思いますことは、やっぱり学校でいい教育を受けているということは、大変大事なことだというふうに思うのです。

そして、いい教育とはどんな教育かということについてはまだはっきりとはわかりませんが、非常に物の考え方の視野が狭い看護婦が多いわけですね、非常に短絡的に考え、だから今日する仕事がつまらなければ看護全部がつまらないようにこう思ってしまう。そういうことを考えますときに医師の仕事をみますと、うちでは医師の数が非常に多いですから子供の歩行練習から何から全部医師がやってくれる。そういう先生方を見ていたら、彼らはこの中でも決して医師の役割を見失ってはおりませんし、こんなことをするのが医者の仕事かなんて言うてはおりません。そういうことを考えますと、看護婦は少し広い視野でもっとゆったりした気持ちで自分の仕事を見つめて、わたしはもう総婦長であってもお客さんがみえたらお茶も汲みますし、そういうこともします、でも、それであってわたしの総婦長の仕事は何かということあまり深刻に考えてみないで、そういうことをすることでまた違った人達のつながりの中で看護というものが広がっていけばいいというふうに思っています。まあ少し年とったせいもあると思いますが、それともう一つ思いますことは、わたしが看護婦をどんどんと募集してこうしていきましても次々とやめていく看護婦が都会では多いわけです。平均、2、3年いればいいというふうですので、看護婦が頼りにならないのですね。総婦長が一番頼りにするのはだれかというと、その婦長、主任や看護婦になるわけです。その婦長、主任ですらもう来年の四月にその人たちがみんな力になってくれるかがわからないのが都会の現状なのです。そうしますと一つの看護の組織の上の方の人がもっとしっかりしてほしいという意見がでまして、確かにわたしもそうだと思いますけど結局この人を将来こういうふうに育てていきたいと思いつても、その見通しがたたないのが女の職場なのです。

こういうことがありますので、これはまたわたしが看護部門ですけど他の部門の人達がだんだん看護婦を頼りにしなくなってくる。そういう傾向があるのです。非常に大きなことと思いますが、看護の中でたとえばうちなどでは、MEという仕事をする人がおりますし、看護師の中から呼吸のセラピストになろうという人達がでてきたりしますが、新しい領域の仕事を看護

婦に看護部門がやって欲しいなんてことをいいましたら、たいがい拒否反応を示すことが多いのだそうです。医師のほうは、じゃあ別の人達を連れてきて別のことをさせるというふうにだんだん看護の社会をせばめていくようなことがあったりする。わたしは、看護の本質は何かと考えることは大変大事ですけど、仕事として組織として看護をしていく時にそんなにすっきりしたものじゃないとしっかり自覚してやっていかなくてはならない。

ここでみなさんのお話を聞きますと、この女子大学でみなさんといっしょに勉強して、その結果こんなふうに発展してきたんだとわたしは考えまして、別に女子大にごまをするわけじゃございませんが、一つの教育のプロセスとして大切なことを教えてもらったのだなというふうに思います。

司会 ありがとうございます。只今まで学校保健の立場からそして臨床の立場からそれぞれ御意見がだされておりますが、学校保健の立場の中では滅菌ガーゼの問題とか、学校保健の機能がうまくいっておれば看護の機能はあまりないから教育の方が主だろうとかいろいろと意見がだされました。それから、臨床の方では長くつとめる人がほしい、もっともっと広い視野での看護者がほしいとか御意見がだされてきたのですが、そうなってくると必然的に看護教育の問題につながると思うのですが、女子大の先生方また看護教育にたずさわっておられる卒業生の方々、何か御意見ございませんでしょうか。

芝田先生 言いたいことはたくさんあると思うけれど、ぼくが言いはじめると他の人が言われないといけないと思ってちょっと遠慮しておりました。しかし、一言ちょっと今日のシンポジウムでできるだけ理屈の上でも整理する必要があると思いますが、養護、看護、教育という言葉ですけど。たとえば養護教諭は看護をするしないというような、表現のしかたをすると、「看護とは何か」ということと（ここでは看護の概念を考えるということですから）、「看護ということはどういうことをする仕事か」ということを混同することになりはしないか。ここでとらえようとしている看護という言葉の中身は、むしろどちらかというと、看護という機能、働きを今問いただしている。その本質それはどういうものかと尋ねているのだと思います。そうすると養護には看護がないという発言もありましたが、看護というのは健康と病気の両方にかかわって、さっきの表現でナイチンゲールの言葉を使ってもいいと思いますが、体力の消耗を最少にするように生活過程を助けようとする、仮に定義しますと、どちらかというと養護という場合には、日常しょっちゅう病人を対象にしているわけではない。健康な子どもを対象にしているのですから、健康の増進といった側面で看護的機能、働きというものを展開する場ではあると思うのです。そして、そうすることは可能だと思うのです。学校に看護がないという、その意味は病院で展開しているような病人の病気の回復、健康への回復といったような機能は必ずしも中心機能ではないという意味では学校に看護がないというのはわかりますが、そ

のへんで看護の機能をどうとらえるのか。ですから西内さんもおっしゃっていたけど、産業保健は教育にはじまって教育で終わるという言葉がありましたけど、そこで使われている教育とは、文字どおり教育をやっているわけではなく、産業保健が教育をしているわけではないので、そういう働きがなければ産業保健は成り立たないという意味を言っているわけでしょう。そういう意味では教育の機能を含めた産業保健のやっている仕事は、わたしは実に立派な看護だと思うのです。そのように考えると、看護とはどういうものかと、この概念を考えている今、シンポジウムの目的がもう少し広がると同時に、それぞれ視野が広がり概念に対する考え、理解も深まるのではと思うのです。使われていることばを教育の場、それから看護の場とすれば確かに病院は看護の場であるし、確かに学校は教育の場にちがいないと思います。けれども、そこで行われている仕事の中味、働きというものはどういうものか、そこで看護という働きが、どこでいったいどんなふうに行われているかと考えていただくと、看護の概念の理解も、さっき言ったとおりにつながるのではないかと思うのです。そういう場合、言葉の使い方というのをもうちょっと限定して使われると、話が通いあうと思います。そのへんが気になりましたので、ちょっと一言。後でまた感想を言わせていただきます。

司会 ありがとうございます。はいどうぞ。

西内 すいません。わたしも先ほどみなさんから出た意見の中で、看護とか教育とかいういわゆる一般の中で使われている言葉にとらわれすぎるんじゃないかなと思いつながら聞いていたのですが、言葉が看護であろうか援助であろうか、そしてその人が病院にしようか学校にしようか企業にしようか、すべてのレベルに対して援助活動はあると考えています。

そして、それをしているのがたまたま保健婦の資格をもっているのか、看護婦の資格をもっているのかそれは別にして、動きは同じじゃないかなと思います。その場におかれているそのすべての場においてのばさなくてはいけない能力というのは、若干差はあると思いますが、わたしも今芝田先生が言われたのと同じように、みんなが一般に使われている看護婦というイメージとか看護に対するイメージは、あるいは教育に対するイメージがすごくそれにとらわれすぎてしまって、本質的な動きが何なのかということが検討されればわたし自身もそれが課題でここに出席したものですので、その点でだされたいと思います。

司会 はい、ありがとうございます。

ちょうどいい頃にいい意見がだされまして、先生の方からもいい助言をいただいたわけですが、司会をしておりましてわたしも四年間勉強して、そして卒業したという時点ではあまりかわりがなかったと言ったことの裏には、わたしたちは看護を学んで看護とは看護の機能の中に健康の管理の機能があるのだ、身の回りの世話の機能もあるのだ、そして健康、教育をする機能もあるのだ、たくさんの機能がある。そしてわたしたちがそれぞれ臨床にでていたり、地



域にでていったり、そして学校に行ったりそれぞれの場がちがう、場がちがうことによって何  
が中心的役割に、役割の中で何が1番中心的な機能になるか、そのことだけのちがいであった  
のだけど、卒業して10年、15～16年たったその時点でどのような意見をもっているか今  
日発表していただいてそれぞれの立場ではたらいっておられるみなさんの意見を聞かしていただ  
いて、今日の概念を考えるとこのシンポジウムの意味、ねらいだったわけですが、ちょっ  
とまとめかたが悪くてひじょうに看護概念の規定のあいまいなところが暴露と言いますか、  
できたところにひじょうにフロアの意見を混乱させてしまったことは、司会者のミスだと思  
うのですが、これもわたし、一つはそれぞれ同じ教育を受けても今の時点でいろいろな問題、  
いろいろな意見をもっているのだ、看護のとらえ方がこんなに変わってきたというところをみ  
んなで話し合える場としても一つには良かったと変なとらえ方になるのですが、そういったと  
ころでちょうどぼつぼつ時間もなくなったから、ここでそろそろどういうふうにまとめようか  
なと思っている時に芝田先生よりご忠言いただきまして、こんなところで今日のテーマである  
看護概念を考えるとということ、看護概念とはいったい、看護とは何ぞやと、まあ答えだけしか  
ないわけではないと思いますが、本当に看護の役割とはわたしたちの役割とは、といったと  
ころで芝田先生まとめていただけないでしょうか。

**芝田先生** まとめるということができるとはかわかりませんが、かねてからみなさんご承知  
のように、わたしはわたしなりに考えている考え方、それがむしろあるわけですが。すべての  
ナースが看護についての考えをもつべきであるということを考えていますので。今の時点  
では、みなさん知ってのとおりナイチンゲールの意見なんてのは、わたしも大賛成であります  
し、基本的には全く同じ考え方と言っているわけですけど。なぜそう考えるのかがむしろ問題  
であって、だれがどんなこと言っているからわたしも賛成である。だからそう考えますという  
のでは困るのです。少なくとも女子大の卒業生である限りでは、どういう理由根拠で、だからど  
う考えるという考え方をもってほしいと思うのです。それがあれば、極論すると少々ちがいは  
大したことではないのです。実際はそんなにちがうとも思いませんが、それぞれがみな各自  
にアクセントをおきながら、やっぱりこれは体験の裏づけというのもあるでしょうし、どうし  
てもそこにニュアンスのちがった表現というもの、自分ではどうしてもそこを主張したという  
ところがあるでしょうが……。だからむしろそれが生きてくるという考え方があると思うので  
す。

整理された他人の言葉をいくら頭の中で組み立ててみても、それはたいして意味はないと思  
うので。そういう意味ではどうしたってそれぞれの立場によるアクセントをちがいはありなが  
らもち、通い合うところもありながらそれぞれ独自の考え方があるのではないかと思う  
のです。どうかそれは一つみなさんなりに考えていただくということをむしろお願いしたいと

思うのです。その意味では、まだ一年、二年かけて看護とは何かと考えていこうというわけですから、そういう方向に向けて、今おねがいをした方向へひとつぜひご研鑽お願いしたいと思うわけです。今日はまあわたしがまとめるというわけではないのですが、感想を申し上げたいと思います。四人の方のご意見を伺っていてどなたかもおっしゃっていましたが、本当にすばらしい発表で女子大の学会のシンポジウムとしてどこへ出してもはずかしくない、いい発表だったと思うのです。

残念ながらフロアからの発言がもう一つさえませんでしたけど。さえないといったら失礼ですが、もうちょっとかみあいがあったらと思ったのですけど。一番かみ合った養護についてですけど。おそらく今一番看護の領域だと考えられながら、実は看護とかなり離れた所で、しかし、たずさわっている方々は養護教諭として、しかし受けた基本的な教育は看護を背景としているというところから何となく離れにくいというような。しかし身は学校にいるのだからわたしは教育者であるというような、そういう形ですね。養護学がどういう風に組み立てていられるのかわたしも実はもう1つよくわからない所がありますけれども、基本的なということをさっきからくり返しましたけれども、「生きてる人間とは」ということを昨年ちょっと申し上げたのですが、生きてる人間そのものが一つの複雑なシステムがあるし、統一性がある。環境とのかかわりが、また全体的なつながりがあるし、というふうな。その点産業保健で西内さんが言われたまとめのところが、ある意味で看護の一つの基本的な筋になっていると思うのです。

家庭における情報処理が産業保健にひじょうに重要な意味をもっているというのも考えてみればあたりまえすぎるほどあたりまえのことなので。会社に勤めているご当人だけが生きているのではなく、ご当人が生きている背景には奥さんもいるし子供もいるしまさに、家族がいてそしてそれが生活の重要な基盤になり背景になっているわけですから。本人の健康というものを問題にするなら、その生活的背景としての家族、家庭というものが問題にならないはずがないのでありまして、そこに産業保健が着目しているということは当然といえば当然のことです。

そしてしかもその中で問題を見つけるというより、むしろセルフコントロールという方向で自分の健康を自分で組み立てていくという形。健康をつくっていくような積極的な姿勢を産業保健が、もっているということは、今の医療の基本的な方向を暗示するようで。当然といえば当然かもしれませんが、大変心強いという思いがすると同時に、こういう世界ではきびしい評価が返ってきますから、企業は生きているために無駄ができません。したがって、かなりこの仕事にもきびしい評価が返ってくるという言葉がありました。その通りだと思います。だから、産業保健は今いいましたような方向に進んでいるのだと思います。どんどんこれからも女



子大の卒業生はそういうところで、きびしい評価があればこそむしろ新しい創造的な仕事の可能性もありますので、どんどん腕をふるってもらいたいなという感想をもちました。

ただ正木さんが言われたような現場というものは、お医者さんという壁があり、現在のお医者さんのものの考え方が変わらない以上変わりにくいというところがあるわけですが。産業保健ではお医者さんの発言も大きいでしょうが、同時に企業が生きている企業としてこの現実の社会の中で公害問題というような問題をはらみながら生きのびていかななくてはならない。そこでこそさっき申し上げた創造的な本来なすべき、むしろ看護の本質的方向が示されているような姿が、現われてきているのだらうと、私は想像するわけであります。そういう意味でさっき申し上げたことをもう1度繰り返すまでもないと思いますが、新しい側面だなという感じをもちました。

それから、養護の話から産業保健に話が飛んでしまいましたが、健康にかかわって生活過程を援助するというふうにもし看護をとらえるなら、養護の先生の仕事はまさにその仕事であって、子供に日常の生活過程、学校の生活に、そして子供には家庭の生活も当然あるでしょうが、そういう全体をとらえて子供に自らの健康を考えさせる。セルフコントロールという言葉を学校保健にあてはめるなら、自分の健康を自らつくりだしていくような子供にするのです。むしろ子供のレベルですから、むしろ限界はあるにしろ、その方向に仮にもし養護学が進むとしたら、それは看護の進む方向とぴたりと重なるという意味では、別のことをやっているということではないという見方も、私は成り立つと思います。

最後に古崎さんが学校の教師が自分の考え方をもちたなかったら、学生が右往左往というお話でしたが。確かにその通りでありまして、ヘンダーソンがどう言ったナイチンゲールがどう言っただけを繰り返していただけては、やっぱり学生も右往左往すると思います。しかしそういう情報を提供することは大事なことと思うし、生徒たちが考えるよりどころとして十分に理論的な根拠をもった十分な自分の考え方をつくる上でのいわばこやしとして使いこなしていかななくてはいけないわけで、それは当然必要なことではないかと思います。やっぱり指導者が自分なりの考え方をもちた自分の考え方が要求されるというのが考えてみれば当然のことであろうと思うのですが。むしろ教育の場では一歩さがって何となく自分の考え方でない、いろいろな考え方を情報として提供するという仕事に終わりがちですが、教育の目的はそれぞれの学生に自分たちの考え方を考えさせよう、もたせようということだと思うのですが、そこへの工夫は一つではないと思いますが、指導者が自分の考え方をもちたなくてはならないという反省があったということは、考えてみればあたり前のこととは思いますが、大変大事なことはなかったかなと受けとめました。

最後になりましたが、結局、今看護という仕事किわめて多彩、複雑というかひじょうにト

レビアルな瑣末な仕事から、ひじょうにレベルの高いことを、むしろ精神的にレベルの高いことを、レベルが高いと言っていいかどうか問題だとは思いますが、そういう人間全体のいろいろな問題が対象になってきたわけです。今までは病院という世界でお医者さんのお手伝いをしながら、与えられた役割を果たせばいいということで、病気の多様性に応じて、そういう情報に通じておればなんとか看護の仕事がこなせるということだったのですけど。今はさっきの話ではありませんが、立場のかわった患者の気持を十分くみとれなかったら看護ではないという条件もでてきていますし、同時にその患者ないしは患者の環境と言いますか対象の社会的な生活的な背景まで配慮が及ばなかったら、今やる仕事にどうも方向感覚をつかめないようなそういう高いレベルの仕事までが要求されていると思うのです。そういう幅をもっている仕事でありますだけに、さっきの話にもありましたように視野をもっともっと広くもって、総合的な人間理解という方向で十分な看護概念の拡大をしていただきたいなという感想をもちました。

今日は、みなさんのすばらしい発表を伺って、ひじょうに心強い思いをしておりますが、この課題は今日終わるわけでありませんで、さっき申し上げましたように、わたしの意見をここで繰り返す必要もないと思いますが、あと1年2年とかけまして、もっともっと多彩ないろいろな考えが、もっともっとでていいと思います。同時に多彩な十分な理由、根拠をもちましてみなさんで育てていただきたいと思います。

**山崎先生** もう芝田先生がすべてまとめてくださいます二番宣旨になるかとも思いましたが、本当に四人の方々の発表を伺っていて十年、それ以上たつとそれなりのものをもってきてくださるのだな、と心強く思ったことはそれはもう芝田先生と同感でございます。

中でいくつかかみ合わなかったということもありましたが、一つの学校保健の領域のことは耳にもしておりましたが、この場でどのような展開をするのかなと思って一つ関心をもっておりましたが、看護そのものの物の考え方、狭義の物の考え方からすれば養護教諭が看護職かということにもなってこようかとも思いますが、看護学科で看護を中心に学んだ中には看護的な直接的なケアがあるでしょうし、教育的な役割もあるでしょういろいろな役割の中で看護というものが成り立っている。それぞれの場にはいつてきたときどの役割を大きく業務の中で展開していくかというところの違いではないだろうかとわたしは少くともそのように思っているものの一人でありまして、今日の結論ではありませんでしたがやりとりの中でそういうところに落ち着いたように思って大変うれしく聞いたわけです。

それから正木さんの中央病院の話もでしたが、これは平生耳にしていることですし気にもなっていることですが、日本全国広しと言えども四年生卒業の看護婦が一番多く存在している中央病院でのこのような状況を学内にいるものとしてもいろいろ考えているところです。そういう気持をもちつづけているということが本当に大事なことと思いましたが、さきほどの

発言にもありましたけれども、そのようにも思いました。

それから産業の場では対応性のある企業に一人一人卒業即対応できるといったような教育そのものは不可能だと思いますけれど、基本的なところでおさえるものをおさえて、そう言った中で、西内さんのごとくいろいろ考えながら働くことができるような基盤が少なくとも四年間の中で育っていたのかな、と一面喜びも感じているわけです。

それから、最後の概念の問題ですが教師一人一人が概念をもつ、これは当然のことですけど大学全体の教員全員が統一した概念をもつ、これは不可能なことだと思いますけど、これはさきほどの芝田先生の意見と同感でございます。そういったことを伺いながら感じましたので、少し述べさせていただきます。

司会 どうもありがとうございました。

ちょうど時間にもなりましたので終わりたいと思いますが、今日だされた貴重なご意見を胸にそれぞれの現場になおかつ看護概念をますます活用して行って、来年、さ来年にお目にかかる時にはもっとこの学会がきょう以上に実のあるものに育てたいと思っています。シンポジストの方々、会場の方々で協力どうもありがとうございました。